Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.
(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)
Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
No. 25. Wien, den 20. Juni. 1846.

1.

Original-Mittheilung.

Tetanus traumaticus ex vulnere lacero una cum jactura brachii sinistri.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Herrn Primarchirurgen Dr. Seibert gestandenen ersten chir. Abtheilung des k. k. allgem. Krankenhauses in Wien, vom Dr. Hiltscher, k. k. Secundararzt.

Es gibt nicht leicht eine Krankheit, gegen die mehr und mitunter heroischere Mittel versucht worden wären, als der Tetanus. Die Medicin und Chirurgie, die eigentlich nicht zu trennenden Wissenschaften, haben sich bei den verschiedenen Formen durch die Anwendung neuer Mittel erschöpft, die bei der herrschenden Dunkelheit oder besser Finsterniss über die näheren Verhältnisse dieser Krankheitsform, bloss auf hypothetische Argumente gestützt, baldigst als unzureichend wieder verworfen wurden, um neuen, eben so schlecht basirten Mitteln Raum zu geben.

Von Hippocrates, der als unübertrefflicher Beobachter die erste Schilderung dieser Krankheit entwirft, bis auf unsere Zeit wurde nach den verschiedenen herrschenden medicinischen Grundsätzen der Urgrund auf verschiedene Weise in den verschiedensten Systemen des menschlichen Organismus und in den mannigfaltigsten Organen gesucht. Bald wurden die peripherischen Nerven, bald das Gehirn oder das Rückenmark als Träger des Krankheitsstoffes betrachtet, bald wieder das Gefässystem oder das Blut selbst als Ursache beschuldigt, ja noch Andere glaubten im Bauche die *Causa proxima* gefunden zu haben.

Weit entfernt uns in neue Hypothesen einlassen zu wollen, werden wir uns zugleich die Schranken enger ziehen, und bloss vom *Tetanus traumaticus* sprechen.

Was in dieser Beziehung den Chirurgen betrifft, so dreht sich wohl alles, was von Belang ist, um folgende Fragen:

Soll bei *Tetanus traumaticus* unbedingt amputirt werden? Gibt es kein anderes Mittel? Was ist von der *Resectio nervi* zu halten? Wenn man sich zur Amputation entschliesst, wann kann und soll sie verrichtet werden? Wo soll man amputiren?

Gegen die unbedingte Vornahme der Amputation bei Tetanus sprechen folgende Gründe:

Die Amputation erregt durch den schmerzhaften Eingriff selbst oft Tetanus, wie soll sie jetzt als unbedingtes Gegenmittel dienen?

Die Verletzung ist bloss das *Momentum disponens*, nicht die erregende Ursache, was genügend dadurch dargethan wird, dass nicht gleich auf die Verletzung Starrkrampf eintritt, sondern

erst später bei vollendeter oder der Vollendung nahe stehender Suppuration, während oder nach geschehener Vernarbung. Wenn wir es aber nicht in unserer Macht haben, auch zugleich die erregenden Momente zu entfernen, so hiesse es einen theueren Kauf eingehen, wenn man für die Entfernung der Disposition zu einer Krankheit, einen Theil einer Extremität, oder selbe ganz verlieren sollte.

Dass die Verletzung nicht die unmittelbar erregende Ursache ist, wird auch aus dem Umstande klar, dass der Grad derselben in keinem Verhältnisse mit der Entwicklung des Tetanus steht, denn sonst müsste bei grossen Verletzungen stets Tetanus eintreten, während wir die ungeheuersten Zerstörungen, den ungeheuersten Substanzverlust ohne obige Complication einherschreiten sehen. Im Gegentheil aber begleitet Tetanus oft die leichtesten Hautabschürfungen, die geringfügigsten Operationen, einen Wespenstich u. dgl. Wenn aber in der Verletzung selbst nicht der Urgrund des Tetanus liegt, was nützt dann die Amputation, die hier nur durch die Entfernung der verletzten Theile wirken könnte?

Ist sie aber das unbedingt nothwendige Mittel, was ist zu thun, wenn auf eine geringfügige Abschürfung der Haut, oder bei einem Abscess in der Gegend der Rückenwirbelsäule, wie wir zu sehen Gelegenheit hatten, Starrkrampf eintritt? Was wäre hier zu amputiren?

Ferner ist bei der Amputation, besonders wenn sie bei Verletzungen höheren Grades verrichtet wird, die Prognose nicht nur keine absolut günstige, sondern vielmehr durchgehends eine ungünstige. Im besten Falle aber, bei bewirkter Heilung der Amputationswunde, hat der Kranke noch immer mit den Folgen der Amputation selbst zu kämpfen, die gewiss höchst unangenehm in physischer und psychischer Hinsicht erscheinen.

Die Erfahrung endlich zeigt uns wenig günstige Resultate nach Amputationen bei Tetanus, und die, welche sie uns gibt, betreffen oft Fälle, wo wirklich die Ursache des Starrkrampfes in einer besondern Complication der Verletzung begründet war, welche sich vielleicht durch ein weniger eingreifendes Mittel hätten heben lassen.

Was die zweite Frage anbelangt, so müssen wir leider bekennen, dass uns nur für manche Fälle, in diesen aber freilich ein wirksames Mittel zu Gebote steht, nämlich Verhütung des

Eintrittes des Starrkrampfes durch Entfernthaltung aller schädlichen Potenzen. Unter diese erregenden Momente kommen aber zu rechnen: grosser Hitzegrad; Verkühlung des Verwundeten bei erhitztem Körper; der allgemeine oder örtliche Gebrauch zu heisser Überschläge; langes Verweilen im Freien und dadurch bewirkte Verunreinigung der Wunde mit Staub oder scharfen Substanzen; durch schlechte Verbände zurückgehaltene Jauche; noch nicht entfernte Knochensplitter oder Kugeln; Ligaturen der Arterien, mit zusammengeschnürten Nerven u. dgl., welche Momente sämmtlich um so mehr zur Erzeugung des Tetanus geeignet sein werden, als etwa die Verletzung schon entzündete Sehnen, Bänder, Aponeurosen oder den Saamenstrang betraf. In Berücksichtigung dieser Umstände wird es oft gelingen, durch zarte Behandlung der Wunde, durch genaue und doch schonende Untersuchung derselben, um Knochensplitter oder fremde Körper zu entdecken, durch eine mittlere, mehr feucht warme Temperatur, durch einen weichen, passenden Verband, ja oft durch blosses Waschen und Reinigen der beschmutzten Wunde den Tetanus zur Zeit, als er sich schon durch leise Erscheinungen ankündigt, noch entfernt zu halten.

Ist der Tetanus schon entwickelt, so besitzt kein Mittel unbedingte Wirksamkeit, also auch nicht die Resection. Wenn uns gleich die pathologische Anatomie lehrt, dass in manchen Fällen Entzündung der Nerven an der Verletzungsstelle und eine eigenthümliche oberflächliche, rosige Injectionsröthe im Verlaufe der Nerven gefunden wird; so ist diess doch nur in einzelnen Fällen, und bei weitem nicht in allen vorhanden, so dass es noch nicht zur Evidenz erwiesen ist, dass der Nerve der schuldtragende Theil sei, und wenn er es wäre, so entstünde noch immer die Frage: wie weit geht der patholog. Process, wie weit ist also die Entfernung der Nerven nothwendig? — Aber leider lehrt uns die pathol. Anatomie nun wieder, dass diese Röthung oft hoch bis in die Geflechte sich fortpflanzt, bis wohin man doch nicht den Nerven abtragen kann. Und, alles zugegeben, wie wird diese Operation einwirken, wenn schon ohnediess die Disposition zum Tetanus da ist, wie ferner, wenn in andern bedingenden Momenten, und wenn, wie nach einigen, im Blute der Urgrund des Tetanus zu suchen ist? was nützte hier die *Resectio nervorum*? Jedenfalls ist ihr vor der Amputation schon darum der Vorzug zu geben, weil ihre Folgen, gewöhnlich eine bloss vorüber-

gehende Paralyse, bei weitem nicht mit jenen, die die Amputation begleiten, zu vergleichen sind.

Was in Bezug auf die Resection gesagt wurde, das gilt auch in Bezug auf das Wo? bei der Amputation. Jedenfalls muss sie im vollkommen Gesunden vorgenommen werden. Wer will jedoch mit Genauigkeit bestimmen, wie weit bei grossen Verletzungen die Erschütterung gegangen sei? Wie weit also das Krankhafte reiche? Wo das Gesunde beginne? Und könnte es dienlich sein, gleich den möglichst grössten Theil abzutragen, oder durch ein zu wenig sich der Gefahr auszusetzen, zwei oder mehrmal dem obigen Grundsatze gemäss amputiren zu müssen?

Wollen wir aber einmal die Amputation als Heilmittel benützen, so ist das Wann viel leichter bestimmt. Gewiss nur dann lässt sich mit einiger Wahrscheinlichkeit von ihr etwas erwarten, wenn erst die leisesten Vorzeichen da sind, da bei vollkommener Krankheitsentwicklung nur zu leicht der Tetanus verschlimmert werden könnte. Aber eben dieser Umstand beschränkt schon wieder die Amputation, weil es schwer ist, mit Bestimmtheit zu entscheiden, dass gewisse Erscheinungen sichere Vorzeichen des nahenden Tetanus seien, wenn nicht ein eigenthümlicher *Genius epidemicus* den Practiker leitet; anderseits aber die Zeit zwischen den Prodromis und dem wirklichen Ausbruch des Tetanus so kurz ist, dass man gar nicht zur Amputation kommen kann, ausser man wollte noch bei vollkommen entwickeltem Tetanus amputiren.

Das Resultat dieser Zeilen ist also Folgendes: Die Amputation bei Tetanus kann nur bedingt angezeigt sein, und zwar nur dann, wenn die Verletzung an und für sich schon unbedingt die Amputation fordert; ist aber wegen einer, wenn gleich grossen Verletzung die Amputation doch nicht unbedingt angezeigt, so wird sie es nur dann, wenn die Entfernung aller erregenden Momente nichts nützte, oder wenn man keines entdecken konnte, und wenn dennoch der vorhandene *Genius epidemicus* und einige sichere Vorzeichen mit der grössten Wahrscheinlichkeit schliessen lassen, es werde der Tetanus eintreten.

Was unsern Fall anbelangt, so war die Verletzung so nahe dem Schultergelenke, und der Zustand der Weichtheile, besonders aber der Haut ein derartiger, dass höchstens nur die Enucleation, keineswegs aber die Amputation möglich gewesen wäre. Es wurde gegen beide *ex consilio* entschieden, weil nur zu sehr zu befürchten war, dass eine neue Verletzung der bedeutenden hier verlaufenden Nervenstränge, insbesondere in solcher Nähe vom Rückenmark, sehr leicht Tetanus hervorrufen könnte, von dem doch zur Zeit der Aufnahme keine Spur vorhanden war.

S. J., Arbeiter in einer Spinnfabrik, 38 Jahre alt, von starker Constitution, war noch niemals krank gewesen. Den 22. Mai 1843, um 1 Uhr Nachmittags, wurde er bei seiner gewöhnlichen Arbeit in dieser Fabrik von dem Riemen einer Spinnmaschine am Oberarme erfasst, in die Höhe gerissen, und ihm von der Stelle, um welche der Riemen lief, der linke Oberam, unmittelbar unter dem Schultergelenke, abgerissen. Der Arm blieb in der Maschine hängen, Pat. stürzte aber nach Verlust seiner Extremität von selber bei 20′ herab, ohne dass er während dem sein Bewusstsein verloren hätte, oder dass er anderweitig verletzt worden wäre. Ein schnell herbeigerufener Arzt stillte die sehr bedeutende Blutung durch Unterbindung der grösseren Gefässe und Anwendung intensiver Kälte, verband hierauf den Stumpf mit Charpie und Heftpflaster, und schickte den Kranken am folgenden Tage zu Wagen ins k. k. allgemeine Wiener Krankenhaus, wo er den 24. Mai 1843 auf der I. chirurg. Abtheilung aufgenommen wurde. Pat. klagte über heftigen Kopfschmerz und Neigung zum Erbrechen (auf dem Wege wurden einigemal schleimig-gallige Substanzen erbrochen), das Bewusstsein war ungetrübt, hoher Turgor des Gesichtes, grosser Durst, kein Schmerz an der verletzten Stelle, keine Stuhlentleerung, der Bauch ausgedehnt, der Puls beschleunigt. Wir konnten eine genauere Untersuchung des verletzten Oberarmes nicht vornehmen, da wir, eine neue Blutung besorgend, den Verband nicht zu lüften wagten. Es stellte sich uns ein kleiner Stumpf des Oberarms dar, auf welchen wir, so wie auf den Kopf intensive Eisumschläge anwenden liessen. Innerlich bekam Pat. eine *Potio laxans fortior* und eine *Emulsio com. cum nitro.*

Am 26. Mai löste sich mit Leichtigkeit der Verband ab, ohne dass sich eine Blutung eingestellt hätte.

Wir fanden nun das gebrochene oder vielmehr zerschmetterte unterste Ende des Oberarmknochens

uneben, höckerig, zwischen unregelmässige, gerissene und gequetsche Muskelpartien eingetragen, hiedurch die Wundfläche uneben, theils hellroth, theils von getrocknetem Blutcoagulum bräunlich gefärbt; die Haut, besonders gegen innen, fast bis in die Achselhöhle abgängig, nach aussen und vorne in mehrere Lappen mit unregelmässigen Rändern getheilt, theilweise suggillirt; die Nerven und Gefässe von einer schmutzigen, klebrigen Masse überkleidet, Pat. äusserte bei der Untersuchung, ob keine Knochensplitter vorhanden seien, bedeutende Schmerzen. Ausser der Untersuchung stellten sich keine Schmerzen ein; auch war der Kranke fieberfrei. Es wurde auf die Wundfläche ein Leinwandläppchen gelegt, und über selbes die kalten Überschläge fortgebraucht. Öffnungen waren erfolgt. Pat. nahm daher bloss seine *Emulsio nitrata.*

28. Mai. Die gequetschten Muskelpartien gangränesciren, und wegen des dadurch bedingten bedeutenden Substanzverlustes ist der Oberarmknochen etwas vorragend. Der Kopf ist frei, der Durst gering, kein Brechreiz, der Schlaf gut, kein Fieber.

Den 30. Mai trat mässige Reaction im Pulse ein; die Gangrän der zerrissenen Muskelpartien begränzt sich; die übrigen Functionen, mit Ausnahme eines geringen Fiebers, sind normal.

Den 1. Juni erscheint das Gangränöse im grossen Umfange abgestossen, so dass man leicht zum Kopf des Oberarmes reichen konnte; das Ende des Knochens selbst ragte auf 2″ hervor; die Wundfläche war gereinigt, Fieber keines. Der vorragende Knochen wurde mit weicher Charpie bedeckt.

Ohne bekannte veranlassende Ursache trat gegen Abend des 5. Juni, am 14. Tage nach der Verletzung, plötzlich höchst schmerzhafter Trismus ein, verbunden mit bedeutenden ziehenden Schmerzen von der linken Schulter gegen den Nacken zu. Eine gewiss nur zufällige Verkühlung voraussetzend, gaben wir, da sich in der Wunde selbst keine erregende Ursache darbot, eine *Mixtura sambucina cum Tart. emetici granis duobus;* Senfteige zwischen die Schultern.

Den 6. Juni. In der Nacht war ein Schüttelfrost eingetreten; auf selben folgte ein ruhiger Schlaf; in der Früh war der Trismus gewichen, der Puls fieberhaft.

Den 7. Juni. Eine genaue Untersuchung zeigte, dass sich in der Schulter ein Abscess gebildet habe, welcher mit der Wunde communicirte. Öfteres krampfhaftes Ziehen im Rücken, allgemeiner Schweiss, Neigung zum Schlaf.

Den 8. Juni wurde der besprochene Abscess mit dem Messer geöffnet, und hiebei blutiger Eiter entlerrt. Ziehende Schmerzen von den Schultern gegen die unteren Extremitäten. Neuerdings gesellte sich anhaltender Trismus hinzu; der Urin rothbraun, trübe, sedimentös; die Haut angenehm transpirirend; Diarrhöe. Es wurde verordnet: *Opii puri grana duo, Moschi orientalis grana octo, Sacch. albi scrupul. quatuor, Div. in dos aeq. octo.* Alle Stunden ein Pulver. Ferner: *Unguenti neapol. Ung. nervini aa. drachmas tres, Opii puri gr. quinq.* Haselnussgross am Schultergelenke einzureiben. Sinapismen zwischen die Schultern.

Den 9. Juni ist das Öffnen des Mundes, wenn gleich mit einiger Beschwerde, doch gestattet. Spannung im Unterleibe, trockener Husten.

Den 11. Juni. Die Schmerzen in der Schulter gehoben, dagegen heftiges Ziehen und Spannen im Kreuze, welches sich gegen die unteren Extremitäten fortpflanzt. *Opii puri grana quatuor.*

Den 12. Juni, am 21. Tage nach der Verletzung. Bei vollkommen gereinigter und in der Heilung begriffener Wunde traten zum ersten Male allgemeine tonische Krämpfe ein, die, besonders die Muskeln des Rückens erfassend, die Form des *Opisthotonus* darboten. Die Dauer derselben war von 1—3 Minuten. Die zwischen den einzelnen Tetanus-Anfällen gelegene freie Zeit höchstens 1—2 Minuten. Das Bewusstsein war ungetrübt, jedoch grössere Neigung zum Schlafe da, aus welchem Pat. durch die schmerzhaften Contractionen der Muskeln aufgeschreckt wurde. Er gab den Ausgangspunct der dem Tetanus vorausgehenden bedeutenden Schmerzen im Kreuze an. Der Schmerz an der Schulter schwand, der Urin war blassgelb, das Fieber bestand fort.

Den 13. Juni. Nach Mitternacht trat doch durch einige Stunden ruhiger Schlaf ein, indem das schmerzhafte Ziehen nachgelassen hatte. Kein Tetanus mehr. *Opii puri grana quinque.*

Den 15. Die Wunde zieht sich schnell zusammen, die tonischen Anfälle äusserst selten und höchst schwach.

Den 16. Die Achselgegend schmerzlicher, bei jeder Berührung derselben wird entweder Trismus oder Tetanus erregt. Trockener Husten, Schwere auf der Brust.

Den 21. wurde neuerdings ein Abscess in der Achselhöhle eröffnet; es floss viel mit Blut vermengter Eiter aus. Das Aussehen der Wunde war gut. Das vorragende Knochenstück ist weicher, morsch, bleicher, missfärbig.

Den 22. Der Husten stärker, Schmerz auf der Brust und bedeutende Schwere, das Aussehen des Kranken schlecht; beiderseits gedämpfte Percussion, besonders links bronchiales Athmen. Statt den Pulvern eine *Mixt. oleosa.*

Den 23. Die Abmagerung erscheint bedeutend; anhaltender, anstrengender Husten, Dyspnöe mit zeitweiligen Erstickungsanfällen, Schmerzen um den Nabel, Diarrhöe, wenig Schlaf. Zur *M. oleosa*: *Extracti hyoscyami grana tria.* Eiswasserclystiere.

Den 24. Delirien; Fieber; keine Diarrhöe; die Wunde missfärbig.

Den 25. trat ein heftiger Schüttelfrost ein, dem eine bedeutende Verschlimmerung in der Respiration folgte. Abends starb Pat. ruhig.

Sectionsbefund. Necrose des vorstehenden Knochens, Eiterheerde in den umgebenden Weichtheilen, Abzehrung und hinzugetretene Lungenentzündung.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Tabelle des absoluten Gehaltes an Nährstoff, berechnet aus dem Stickstoffgehalte der bei 100° C. völlig getrockneten organischen Nahrungsmittel. Von Schlossberger und Kemp.

Der Stickstoffgehalt der Frauenmilch ist gleich 100 gesetzt.

A. Vegetabilische Nahrungsmittel.

Reis	81	Brot, künstlich panificirtes aus Glasgow	134
Kartoffel	84		
Rüben	106	Bohnen	320
Roggen	106	Erbsen	233
Mais	100—125	Linsen	276
Hafer	138	Haricots (Schminkbohnen)	283
Gerste	125		
Weizen	119—144	*Agaricus deliciosus*	289
Brot, weisses	142	» *russula*	264
» schwarzes	166	» *cantharellus*	210

B. Thierische Nahrungsmittel.

Frauenmilch	100	Salmen roh	776
Kuhmilch	237	» gesotten	610
Käse	231—447	Ochsenleber	570
Eigelb	305	Taubenleber	742
Krabbenleber	471	Schinken roh	539
Auster	305	» gesotten	807
Miessmuschel roh	328	Weiss d. Hühnereies	845
» gesotten	660	Fleisch des Krabben	859
Aal roh	434	» » Rochen	859
» gesotten	428	» » Härings roh	910
Bouillon	764	» » » gesotten	808

Sogenannte Milch des Härings	924	Fleisch des Ochsen roh	880
Fleisch des Schellfisches roh	920	» » » gesotten	942
» » » gesotten	816	Ochsenlunge	938
» der Thorbutte roh	898	Gereinigte Faser des Aals	908
» » » gesotten	954	» Faser des Salmen	982
» » Taube roh	756	» » des Härings	914
» » » gesotten	827	» » der Thorbutte	988
» des Lammes roh	833	» » des Schellfisches	988
» » Hammels roh	773	» » Rochen	957
» » » gesotten	952	» » der Taube	775 (?)
» » Kalbes roh	873	» » des Lammes	916
» » » gesotten	911	» » Hammels	928
		» » Ochsen	935
		» » Schweines	893
Reines Protein	1006	Reines Casein	1003
» Albumin	996	» Gelatin	1128
» Fibrin	999	» Chondrin	910

Die letzteren 6 Zahlen sind aus dem in den Formeln von Mulder vorausgesetzten Stickstoffgehalte dieser Substanzen berechnet. (*Roser's und Wunderlich's med. Vierteljahrsschrift. V. J. 1846. I. Heft.*)

Blodig.

B. Pathologische Anatomie.

Aneurysma dissecans Aortae. Von Thomson. — Ein Mann von 45 Jahren und nervösem Temperamente litt täglich an heftigen Schmerzen im Bauche, mit starkem galligen Erbrechen. Druck verursachte geringe Er-

leichterung. Die Schenkel konnte Pat. ohne Beschwerden ausstrecken. Die vorzüglichste Ursache dieses Anfalles war, wie er glaubte, der Genuss eines frisch gebackenen Brotkuchens. Mit Ausnahme rheumatischer Affectionen war er bisher stets gesund. Er litt auch nicht an Herzklopfen, und auch bei dem gegenwärtigen Anfalle zeigte sich kein Herzleiden, nur waren die Herztöne etwas gedämpfter. Der Schmerz war sehr heftig, der Puls mässig frequent, regelmässig. Patient wurde mit Fomentationen auf den Bauch, kleinen Dosen von Calomel mit *Extr. hyosc.* und zusammengesetzten Rhabarberpillen behandelt; darauf erhielt er ein Mixtur aus Rheum und Magnesia, Tags darauf etwas *Sulfas Magnesiae.* Der Kranke hatte eine harte, scybalöse Stuhlentleerung; der Schmerz war noch sehr heftig. Es wurde eine Pille aus 4 Gr. Calomel und 1 Gr. Opium und ein Clysma verordnet, worauf drei Entleerungen folgten. Pat. stand vom Bette auf, fiel aber gleich darauf zu Boden. Man fand ihn in einem Zustande von Syncope, unempfindlich, blass, mit kalten Extremitäten. Es wurde Branntwein gereicht; der Puls war aber weder am Arme, noch an der Herzgegend zu fühlen; in einer halben Stunde wurde er fühlbar; die Lider des rechten Auges waren geschlossen, die des linken halb geöffnet; beide Pupillen contrahirt und unempfindlich gegen Licht. Der Branntwein wurde fortgegeben, zugleich kohlensaures Ammoniak mit aromatischen Mitteln und ein Vesicans auf den Nacken angeordnet. Später wurde eine in Terpenthingeist getauchte Compresse auf die Herzgegend gelegt, und eine Mixtur aus Äther, Cantharidentinctur und aromatischen Mitteln jede dritte Stunde gereicht. Der Kranke erholte sich hierauf etwas, die Pupillen wurden gegen das Licht empfindlich; die Auscultation wies ein Schleimrasseln nach, die Herzschläge waren selbst am Rücken wahrzunehmen. Die Behandlung blieb mit Hinweglassung der Cantharidentinctur dieselbe. Den folgenden Tag klagte Pat. über Kälte in den Füssen, grosse Schwäche, und zeigte eine eigenthümliche Ängstlichkeit. Es traten Symptome eines innern Blutergusses ein; die Percussion der Herzgegend zeigte ausgedehnte Dämpfung, wahrscheinlich durch Blutergiessung; es erfolgte eine grosse Aufregung, und der Kranke erlag an demselben Abende. Die Section wies folgenden Zustand: Der Herzbeutel enthielt bei 6 Unzen zum Theil coagulirten Blutes. Die Kranzarterien waren dilatirt und durch atheromatöse Ablagerungen starr. Eine bedeutende Anschwellung der Zellschichte der Aorta, durch Bluterguss bewirkt, comprimirte die Lungenarterie an ihrem Anfange. An der Aorta zeigte sich ein Riss von 1 Zoll Ausdehnung, der durch die innere und zum Theil durch die mittlere Gefässhaut drang, und sich $1/2$ Zoll über der hintern Klappe befand. Die innere Gefässhaut war sehr zerreisslich, und zeigte hie und da atheromatöse Ablagerungen. Die Fasern der mittleren Gefässchichte waren zerrissen, und zwischen ihnen war Blutcoagulum abgelagert. Ähnliche Beschaffenheit fand man an der *Aorta descendens.* Das Herz war erweitert und verdickt, in Folge einer Hypertrophie des linken Ventrikels, dessen Muskelsubstanz jedoch schwach. Die Klappen des Herzens und der Aorta gesund, die der Lungenarterie zart und siebförmig. Die Nieren boten in ihrer Substanz etwas unbestimmte Granulation und auf ihrer Oberfläche einige Narben. Die leichte Zerreissbarkeit der innern Membran hing in diesem Falle wahrscheinlich von der unvollkommenen Ernährung derselben her, welche wieder in der krankhaften Beschaffenheit der Kranzarterien gegründet zu sein schien. Die differente Circulation in den Temporalarterien und die Verschiedenheit in der Function der Augenlider beider Seiten kann nach Verf. der grössern Ausdehnung des Blutergusses in der Richtung der rechten Carotis, die krankhafte Beschaffenheit der Nieren der durch ähnliche Ursachen in den Nierenarterien gehinderten Circulation zugeschrieben werden. (*London Med. Gaz. April. 1846.*) Meyr.

Krebs des Omentums. Von Ormerod. — Eine blasse, schwächliche Frau von 51 Jahren klagte über constanten, dumpfen Schmerz im Bauche, der schon 7 Monate bestand, und wies eine unregelmässige Geschwulst an derselben Stelle, welche langsam zunahm. Die Menstruation blieb schon 4 bis 5 Jahre aus; im letzten Jahre erschien sie jedoch mehrere Male in Zwischenräumen von einem Monate, der Quantität nach natürlich, jedoch mit Schmerz verbunden. Bald nach dem zweiten Aufhören derselben fühlte Pat. etwas Schmerz in der linken Leistengegend; dort entstand eine Geschwulst, welche langsam und ohne Störung des Allgemeinbefindens zunahm. Da aber Pat. später von einem Pferde niedergestossen und auf den Bauch getreten wurde, so steigerte sich schnell der Schmerz und die Anschwellung. Der Bauch wurde unregelmässig kegelförmig; eine grosse runde Geschwulst fühlte man in der linken *Fossa iliaca,* eine kleine weniger begränzte in der rechten. Einige Theile des Bauches waren weich und nachgiebig; an andern entdeckte man kleine, runde, harte und bewegliche Geschwülste, die beim Drucke empfindlich waren und sich bis in die Oberbauchgegend erstreckten. Blutegel und Breiumschläge von Zeit zu Zeit angewendet, schafften Erleichterung. Später vernahm man mit dem Ohre und der Hand Crepitation im Bauche. Schwäche und Erschöpfung nahmen stets zu, endlich trat ein Fieber ein; die Zunge bedeckte sich mit Aphthen; der Puls war frequent, klein und schwach, und die Kranke starb. — Nach dem Tode fand man das Omentum verdickt, ein zäher Rand erstreckte sich vom rechten Hypochondrium bis zur linken *Fossa iliaca,* wo er mit einer weissen Masse zusammenhing, die das Becken erfüllte. Diese Masse war weich und breiig, bildete mit Wasser eine weisse, trübe Flüssigkeit, und wenn die flüssigen Theile weggewaschen waren, blieb ein hartes, weisses, elastisches, fibröses Gewebe zurück, in welches das weisse, rahmähnliche Fluidum infiltrirt war. Die äussere Oberfläche der Wandungen des Uterus nahm Antheil an der Degeneration. Auf dem Überzuge der Gallenblase zeigte

sich eine Stelle von einer ähnlichen Materie. Der seröse Überzug des Magens und der Gedärme war ganz gesund. Auch der Gebärmuttermund wies durchaus keine krankhafte Beschaffenheit nach. Verf. macht darauf aufmerksam, dass das Omentum derjenige Theil des Bauchfelles sei, der am meisten Neigung zur krebsigen Entartung hat, daher, wenn die Krankheit vom Ovarium ausgeht, meistens auch das Netz am Krankheitsprocesse Theil nimmt. (*The Lancet. 1846. Nr. 18.*)

Meyr.

C. Pathologische Chemie.

Beobachtungen über Kieselablagerung im Harne. Von Venables. — Verf. theilt des seltenen Vorkommens dieses Zustandes wegen folgenden Fall mit: Ein Mann von mittleren Jahren hatte öfters Anfälle von Gicht; Harnsäure trat öfters im Harne auf. Er hatte zuweilen heftige Schmerzen in den Lenden und der Nierengegend, welche nach dem Abgange einer kleinen harnsauren Concretion sich minderten. Ähnliche Schmerzen traten bald wieder ein, zugleich mit erschwerter Harnentleerung, welche durch eine harte Substanz in der Harnröhre verursacht wurde. Nach einem vergeblichen Versuche, dieselbe aus der Harnröhre zu ziehen, wurde sie durch einen Einschnitt in die Urethra entfernt. Der Stein war sehr rauh, an Farbe und anderer Beziehung den harnsauren ähnlich. Mit *Cali caust.* behandelt, blieb ein unlöslicher Rückstand. Die Lösung zeigte mit Salzsäure einen geringen Niederschlag von harnsauren Crystallen. Die salzsaure Lösung zeigte geringe Effervescenz; oxalsaures Ammoniak bewirkte eine deutliche Trübung, welche durch Beisatz von caustischem Ammoniak zu einem starken Niederschlage wurde. Dieser zeigte sich als kleesaurer Kalk und Magnesia, und verwandelte sich am Löthrohre in kohlensauren, dann Ätzkalk. Die kleine Partie, welche der Einwirkung des Ätzcalis und der Salzsäure widerstand, wurde mit Salpetersäure erhitzt, widerstand jedoch auch diesem Reagens. Die Hitze des Löthrohres bewirkte keine Veränderung, mit einer kleinen Menge Soda jedoch versetzt und hierauf erhitzt, zerfloss sie in eine halbdurchsichtige Substanz. Durch Zusatz einer grössern Menge Cali und Erhitzung ward sie zu einer im Wasser löslichen Masse, aus welcher sich durch Salzsäure eine gelatinöse Substanz ausziehen liess, welche alle Eigenschaften von Kiesel auch bei microscopischer Untersuchung nachwies. Die erdigen Salze waren in diesem Falle vorwaltend. Was die Umstände anbelangt, unter denen Crystalle von Kiesel im Harne erscheinen, so wissen wir, dass diese Substanz in vielen Nahrungsstoffen vorkommt. Wie aber die Natur die Auflösung desselben bewirkt, ist noch nicht genau erforscht. (*Lond. Med. Gaz. April. 1846.*)

Meyr.

D. Pathologie.

Diagnose der Becken-Entzündung mit dem Ausgange in Abscess. Von Bell. — Im ersten Stadium ist die Diagnose sehr schwierig. Der eigenthümliche Schmerz mit den constitutionellen Symptomen kann den Verdacht dieser Entzündung erregen und zur Vornahme einer Untersuchung durch die Scheide Veranlassung geben, welche in solchen Fällen nie unterlassen werden soll, wenn man den Sitz, die Ausdehnung und Verbindung des Übels erkennen will. Die Krankheit unterscheidet sich: 1. von Peritonitis durch den neuralgischen Schmerz und die Abwesenheit heftiger entzündlicher Erscheinungen. Bei länger dauernden Fällen kann jedoch durch die Öffnung des Abscesses in die Bauchhöhle oder durch Verbreitung der Entzündung eine Peritonitis hinzutreten; 2. von nervösen Leiden des Bauches und Hysterie durch den constanten Schmerz in den unteren Bauchgegenden, welcher durch Druck gesteigert wird, und durch die Gegenwart einer Geschwulst. Durch diese unterscheidet sich das Leiden von jeder andern Krankheitsform, mit Ausnahme einer Krankheit des Eierstockes und der Hypertrophie des Uterus. Bei ersterer beobachtet man selten eine solche Heftigkeit der Symptome und die bedeutende constitutionelle Störung. Hypertrophie des Uterus erscheint nach der Entbindung und durch andere Ursachen. Die Uterussonde kann in diesen Fällen vor Irrthum sichern. 3. Von Ischias, Lumbalabscess, Krankheiten des Hüftgelenkes, Schwangerschaft die genannte Krankheitsform zu unterscheiden, genügt meistens genaue Untersuchung, sowohl äussere als innere, zugleich mit der Geschichte und dem Fortschreiten des Falles. B. fand dieKrankheit unter 93 Fällen in 22 tödtlich. In 45 Fällen, in denen sich der Abscess von selbst öffnete, geschah diess 13mal durch die Bauchwandungen, in 12 Fällen durch die Scheide, in 7 durch den Mastdarm, in 4 in die Bauchhöhle, in einem zugleich in Scheide und Blase, in 2 in Scheide und Mastdarm, in einem in die Blase, in einem in Blase und Uterus, in 2 in den Uterus, in einem hinter dem Hüftgelenke und einmal durch den Schenkelcanal. Am öftesten geschah also die Eröffnung durch die Bauchwandungen, die Scheide und den Mastdarm. (*Medical Gazette* in *The Lancet. 1846. Nr. 17.*)

Meyr.

E. Practische Medicin.

Hartnäckige Stuhlverstopfung. Von Th. Wilson. — Ein Mann mittleren Alters litt an heftigen Schmerzen der Gedärme. Diese begannen mit einem Grimmen in der Nabelgegend und wurden durch Druck gesteigert; die Gegend des Colons war frei von Schmerz, leer und durch Gas ausgedehnt; die Zunge belegt, der Puls frequent und voll; keine Stuhlentleerung. Es wurden 15 Blutegel an die Nabelgegend gesetzt, darauf warme Fomente angewendet, innerlich ein Tropfen Crotonöhl mit Calomel- und Colocynthenpillen, abwechselnd mit Ricinusöhl, jede vierte Stunde gereicht, jedoch ohne Wirkung; nur der

Schmerz liess etwas nach. Ein Clysma aus *Sulfas magnesiae*, Aloë und Leinöhl in Hafergrütze wurde angeordnet, innerlich, weil der Kranke das Ricinusöhl erbrochen hatte, *Sulfas magnesiae* mit Colchicum gereicht, die Crotonöhlpillen fortgesetzt. Da keine Entleerung erfolgte, so gab man ein Clysma aus 3 Unzen Terpenthin, 2 Unzen Leinöhl, 3 Tropfen Crotonöhl und 2 Scrupel Jalapapulver in einer Pinte Hafergrütze, jedoch ohne Wirkung. Der Zustand verschlimmerte sich; es trat Erbrechen einer dunkelgefärbten, caffeesatzähnlichen Masse ein, der Puls wurde sehr frequent und voll. Der Kranke bekam Pulver aus Jalapa und Scammonium ana 2 Scrupel, Calomel 1 Scrupel, in zwei Dosen getheilt; doch auch diese bewirkten keine Öffnung. Hierauf wurden 16 Unzen Blut entzogen, und innerlich verordnet: Ochsengalle 1 Unze, Crotonöhl 12 Tropfen in 18 Pillen, jede zweite Stunde 2 Pillen; zugleich ein Clysma aus 6 Tropfen Crotonöhl in einer Seifenlösung. Den nächsten Tag wurden Pillen aus 12 Tropfen Crotonöhl, 4 Tropfen Corianderöhl und kohlensaurer Magnesia gereicht. Das entleerte Blut hatte keine entzündliche Beschaffenheit; die Pillen verursachten weder Erbrechen noch Stuhlentleerung. Hierauf wurde ein grosser Senfteig auf den ganzen Bauch gelegt, ein warmes Sitzbad angeordnet und innerlich jede Stunde ein Pulver aus 10 Gran Gummigutt, 1 Scrupel Scammonium abwechselnd mit einem starken *Infusum sennae*, welches auch Salze und Jalapa enthielt, gereicht. Das Infusum erbrach der Kranke, die Pulver blieben im Magen. 50 Gran Gummigutt und 5 Scrupel Scammonium hatte er schon ohne Erfolg genommen; hierauf wurde ein Clysma aus 4 Unzen Terpenthingeist, 4 Unzen concentrirter Sennaessenz in warmer Hafergrütze angewendet, worauf im Verlaufe von zwei Stunden eine copiöse Stuhlentleerung mit Erleichterung eintrat. Die Pulver wurden nun ausgesetzt und 35 Tropfen von Battley's Opiumsolution verordnet, um dem Kranken Ruhe zu verschaffen, welcher sehr aufgeregt war. Ein oder zwei Stunden darauf erfolgte abermals eine Entleerung. Hierauf trat eine Besserung ein, die Gedärme wurden durch mild eröffnende Mittel noch offen gehalten, und die Gesundheit war bald gänzlich hergestellt. — Ohne dass wir die gewaltigen Dosen, in denen Verf. seine Mittel reichte, billigen könnten, zeigt doch dieser Fall, in welcher Gabe kräftige Purgirmittel bei hartnäckiger Verstopfung, wenn sie nicht von Entzündung herrührt, in einzelnen Fällen vertragen werden. (Anm. des Ref.) (*The Lancet. 1846. Nr. 18.*) *Meyr.*

F. Chirurgie.

Hemmung des Nasenblutens durch Compression der Carotis communis. Von Piorry. — Ein Mann wurde um 5 Uhr Morgens von einem heftigen Nasenbluten befallen, das 4 Stunden anhielt; um 11 Uhr begann die Blutung mit erneuerter Heftigkeit. P. legte Ligaturen unter dem Knie an, und empfahl Hochlegung des Kopfes. Als diess fruchtlos blieb, brachte man einen Tampon in das Nasenloch, und liess, um die Bildung eines Blutpfropfes in der Nase zu begünstigen, den Kopf nach vorwärts neigen. Da die Blutung aber durch den Mund fortdauerte, und der Kranke immer schwächer wurde, Eis auf die Nase und in den Mund gebracht, keinen Erfolg hatte, so wollte man die Tamponade der Choana ausführen, als P. auf den Gedanken gerieth, die *Carotis comm.* der blutenden Seite zu comprimiren. Die Blutung stand, und kehrte, nachdem die Compression 20 Minuten gedauert, nicht wieder. (*Gazette médico-chirurgicale* in *Froriep's Notizen. 1846. Nr. 817.*) *Blodig.*

Bruch des Oberarms ohne vorausgegangene gewaltige Einwirkung. Von Berncastle. — Ein 30jähriger starker Mann wollte ein Holzstück von ungefähr 10 Pfunden an Gewicht vom Boden aufheben, um es auf die rechte Schulter zu legen, als er ein plötzliches Krachen merkte. Das linke Oberarmbein wies in der Mitte des Körpers desselben einen completen queren Bruch nach. Der Mann litt 6 Jahre früher an einer Gonorrhöe, 3 Jahre darauf an Rheumatismus. Vor einem Jahre hatte er ein Rheuma des rechten, und vor 6 Wochen einen ähnlichen heftigen Anfall des linken Armes, welcher mit Blutegeln, Blasenpflastern etc. behandelt wurde. Alles diess jedoch schien keine Prädisposition zu einem Knochenbruche herbeigeführt zu haben; auch schien der Knochen von keiner krankhaften Beschaffenheit zu sein, da der Bruch binnen einem Monate vollkommen heilte, der Callus rund herum zu fühlen war und der Mann seinen Arm wieder wie zuvor brauchen konnte. Pat. gab an, dass er seit dieser Zeit von rheumatischen Schmerzen befreit war. — Der Fall ist desshalb bemerkenswerth, weil durchaus keine heftig einwirkende Schädlichkeit aufzufinden war, und bei dem starken athletischen Individuum an nichts weniger als an eine Erweichung der Knochen gedacht werden konnte. (*The Lancet. 1846. Nr. 17.*) *Meyr.*

Erfolgreiche Behandlung durchschnittener Sehnen durch die Naht. Von Bertherand. — Ein Arbeiter durchschnitt sich die Strecksehnen des Ringfingers mit einer Sichel. Die Wunde, schräge von innen nach aussen am Radialrande der linken Hand hin verlaufend, erstreckte sich von der Mitte der Phalanx 3 Centim. weit gegen die Mittellinie der Rückenfläche des *Metacarpus* hin; nur das Fingerende der Sehne war in der Wunde sichtbar, das andere Ende war 2 Centim. weit unter die Bedeckungen zurückgewichen. Verf. zog zunächst über die verwundete Hand einen Handschuh, legte an der Palmarseite des Vorderarmes und an der Hand eine 4 querfingerbreite, 45 Cent. lange und mit Watta bedeckte Schiene an, die durch Kreistouren befestigt wurde. Auf die obere Muskelportion der durchschnittenen Sehne legte er zwei Longuetten und darüber eine zweite 12 bis 15 Centim. lange Schiene, die parallel mit der ersten auf ähnliche Weise befestiget wurde. Das obere Sehnenende wurde nun mit einer Pincette zur Wunde

herabgezogen, einige Linien oberhalb der Trennung mit einer feinen Nadel, mit gewichstem Faden versehen, durchstochen, dasselbe am Fingerende der Sehne ausgeführt, worauf die beiden Enden genähert und durch Schürzung des Knotens in Berührung erhalten wurden. Nachdem man die Fäden kurz abgeschnitten, wurden Handrücken und Finger bestmöglich in die Höhe gehoben, so dass sie mit der langen Schiene einen spitzigen Winkel bildeten, der mit Charpie und Compressen ausgefüllt wurde. Das so verbundene Glied ward nun in eine Mitella gelegt, sodann wurden kalte Umschläge und allgemeine Antiphlogose in Anwendung gebracht. Am dritten Tage konnte man, da die adhäsive Annäherung der beiden Enden bewerkstelliget war, die Ligatur entfernen; am 8. war die Vernarbung vollendet, am 15. wurde der Apparat abgenommen, und in kurzer Zeit kehrte die vollständige Beweglichkeit wieder. — Bei einem zweiten Falle, wo durch einen Säbelhieb die Strecksehne des Mittelfingers diagonal getrennt worden war, hatte man dieselbe Behandlung angewendet; nur wurden die Nähte an den beiden Winkeln eines jeden Sehnenendes angelegt. Der Erfolg war gleichfalls entsprechend. (*Gazette médicale* in *Froriep's Notizen. Nr. 814.*)

Blodig.

G. Ophthalmiatrik.

Melanose unter der Bindehaut. Von J. Neuhausen. — Ein scrophulöser 42 Jahr alter Seidenweber hatte vielfach an Augenentzündungen gelitten, in Folge dieser das Sehvermögen am linken Auge durch Atrophie des Bulbus verloren, und auch am rechten bedeutende Störungen seines Sehvermögens erlitten. Als ihn Verf. vor ungefähr einem Jahre aus der Behandlung entliess, waren nebst theilweiser vorderer Synechie und stellenweisen Verdunklungen der Hornhaut die Erscheinungen beginnender Synchyse zugegen, obschon Pat. Tag und Nacht noch deutlich unterschied. Verf. entliess den Kranken, voraussetzend, das rechte Auge werde einem ähnlichen Processe wie das linke unterliegen. — Unlängst sah Verf. den Pat. wieder und fand, dass der Augapfel seine normale Härte habe, nach aussen ein ziemlich grosses Segment der Hornhaut, von Verdunklungen frei, und das Vermögen, Hell von Dunkel zu unterscheiden, bestimmter geworden sei. Dabei erschien das Auge braunschwärzlich, wie mit Tinte übergossen. Die schwarze Färbung begann am Rande der Hornhaut, verbreitete sich unter der Augen- und Lidbindehaut, war an der Stelle, wo die Augenlidbindehaut übergeht, so saturirt, dass sie chinesischem Tusch glich. An mehreren Stellen, besonders am Augapfel, sah man hie und da dickere Lagen schwarzer Materien, die Sclerotica schimmerte zunächst der Hornhaut rothbräunlich durch. Hob man mittelst einer Pincette die Augenbindehaut auf, so schien sie vom Krankheitsproducte frei zu sein, das sich auch mit der Conjunctiva nur schwach verschieben liess. Es schien somit, als ob diese Masse in dem Zellgewebe sitze, das die Conjunctiva mit der Sclerotica verbindet. In den genannten Häuten waren keine Varicositäten vorhanden, auch schien das Auge im Übrigen gesund zu sein. N. hält diese schwarze Masse für Melanose und zwar für die zweite Art nach v. Ammon: *Melanosis bulbi*, die den Augapfel primär befallend, sich nur auf diesen beschränkt, uud eine gutartige ist. N. ist daher auch der Meinung, dass diese subconjunctivale Melanose weder dem Auge gefährlich sei, noch einer Pupillenbildung hindernd im Wege stehe. (*Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1846. Nr. 18.*)

Blodig.

H. Otiatrik.

Erfolglosigkeit der Perforation des Trommelfells bei Taubheit. Von Butcher. — Verfasser sucht zu beweisen, dass diese Operation niemals dauernden Erfolg habe, sei es, dass diese Erfolglosigkeit von der Regeneration des durchbohrten Trommelfells, oder von der Einwirkung der äusseren Luft auf den Gehörnerven abhängt. Da diese Haut reichlich mit Gefässen und Nerven versehen ist, so kann sich die Entzündung leicht den benachbarten Theilen, namentlich dem Gehirne und seinen Häuten mittheilen. Zum Belege dessen führt Verf. einen Fall an: Ein junges Frauenzimmer war seit vier Jahren in Folge einer strengen Kälte auf beiden Ohren vollkommen taub. Das Trommelfell der rechten Seite wurde durchbohrt und ein Stück aus demselben geschnitten Das Gehör wurde nach der Operation besser. Am nächsten Tage traten jedoch heftige Ohrenschmerzen und in 48 Stunden ein profuser Ausfluss ein, welcher durch zwei Monate dauerte. In 11 Wochen nach der Operation war die Kranke tauber als je, hatte beständig flüchtige Stiche durch den Kopf, welche einmal die Stirne, ein anderes Mal das Hinterhaupt, und häufig die Schläfegegend, besonders am rechten Ohre, einnahmen. Dieser Zustand dauerte vier Monate, worauf Schauder, sehr rapider Puls, Lichtscheu und alle Erscheinungen einer Gehirnkrankheit eintraten, die am vierten Tage mit dem Tode endigte. — Bei der Section fand man einen Abscess an dem unteren Theile des mittleren Gehirnlappens. Man konnte keine Öffnung durch den Felsentheil des Schläfenbeines wahrnehmen, jedoch war die *Dura mater*, welche denselben überzog, rauh, und in ihrer Textur erweicht. Das Trommelfell war ganz zerstört, die die Pankenhöhle auskleidende Haut bedeutend verdickt und an der Oberfläche zottig. (*The Lancet 1846. Nr. 18.*) **Meyr.**

3.

Notizen.

Nachrichten über die orientalische Pest vom Med. u. Chir. Dr. Ludwig Christoph Thirk, pract. Arzt in Brussa. Mittheilung mit Schlussbemerkungen vom Primararzt Dr. C. Sigmund.

Das allgemeine Interesse, welches die seit einigen Jahren in kleinerer Ausdehnung auftretende Pest auf sich gezogen, ja die Wichtigkeit des Gegenstandes selbst geben mir den Muth, wenn auch mit schwachen Kräften, meine individuelle Beobachtung während eines zwölfjährigen Aufenthaltes in türkischen Landen, als einen kleinen Beitrag zur Lösung hieher gehöriger wichtiger Fragen der Beurtheilung des ärztlichen Publicums anheimzustellen.

Die Frage über die Contagiosität der Pest ist, da sie das Wesen derselben speciell berührt, ja durch die kostspieligen, drückenden, den wichtigen Völker- und Handelsverkehr störenden (durch deren positive Annahme hervorgerufenen und unterhaltenen) Maassregeln, noch mehr aber durch den moralischen Einfluss, den dieselbe auf die Menschheit, und das deren Dienste gewidmete ärztliche Publicum ausgeübt hat und ausübt, von der grössten Wichtigkeit, aber auch von entsprechender Schwierigkeit; um so mehr, als jene Personen, die durch Stellung und Beobachtung im Stande sein würden, dem Ziele annähernde Aufklärungen zu geben, durch vorgefasste Meinungen oder aus Officiosität die an und für sich schon schwierige Aufgabe oft nur noch mehr verwirren.

Um über die Pest selbst eine Meinung fassen zu können, die zur Beantwortung dieser Frage dienlich sein kann, ist es unablässig nothwendig, die endemischen Verhältnisse der Gegenden, die als vorzüglich heimgesucht erscheinen, dann die Entstehung, Verbreitung, den Verlauf und das Verschwinden der die Krankheit bedingenden Potenzen, endlich die Epidemien selbst etwas genauer zu prüfen.

Wenn Pestepidemien zu Zeiten europäische Staaten heimgesucht und entvölkert haben, so war man stets bemüht zu beweisen, dass die Pest aus der Levante hinverbreitet worden sei, und die noch jetzt in diesen Gegenden herrschende Krankheit berechtiget zu der ausschliessenden Annahme, dass, wenigstens seit dem 14. Jahrhundert, wo der schwarze Tod aus China gekommen sein soll, allerdings die Küsten des schwarzen und des Marmorameeres, Syriens und Egyptens, die günstigsten Verhältnisse zur Entstehung der Pest darbieten, wenigstens zur Zeit. Doch gibt dieser Umstand nach meiner Meinung keinen hinlänglich erweisbaren Grund, um an der Möglichkeit einer Entwickelung der Pest, auch in andern Ländern, wie Portugal, Spanien, Frankreich, Italien, Ungarn, ja noch viel nördlicher, unter günstigen, vielleicht in grossen Perioden eintretenden Verhältnissen zu zweifeln. Wenigstens lassen sich die seit dem 6. Jahrhunderte so oft und so ausgebreitet, bis über die Mitte des 18. Jahrhunderts in Europa auftretenden Epidemien keineswegs aus einer einfachen Contagion erklären. Die allen diesen Epidemien vorangehenden augenfälligen, unbegränzten atmosphärischen und tellurischen Erscheinungen haben gewiss einen wichtigen Einfluss auf deren Verbreitung, ja Entstehung, so wie auf deren Dauer und Ende geübt, und auch jetzt sehen wir diese Epidemien nur unter denselben günstigen atmosphärischen Verhältnissen, wie damals, verschwinden. Der zwischen Egypten und den türkischen Provinzen schwebende Streit über das eigentliche Vaterland dieser sich gegenseitig zugeschobenen Krankheit dürfte zum Theil in der unter den Bewohnern dieser Gegenden als Egyptische, Syrische, Smyrnaer, Constantinopoler und Trapezunter Pest üblichen Benennung der zeitweiligen Epidemien ihre Lösung finden, und es ist beachtenswerth, dass die egyptische, als die gelindeste, die Trapezunter hingegen als die mörderischste in Constantinopel bezeichnet wird. Liegt hierin nicht ein Beweis für die Annahme, dass die unter ihr weniger günstigen Verhältnissen sich entwickelnde Krankheit unter günstigeren auch mit grösserer In- und Extensität auftreten müsse, und umgekehrt! Die spätere Beleuchtung der benannten Localitäten dürfte, so wie die verschiedenen Zeitepochen, in denen die Krankheit auftritt, diese Annahme um so augenscheinlicher rechtfertigen.

Die Annahme, dass in dem weiten Bereiche des türkich-egyptischen Staates die Pest in keinem Jahre gänzlich fehle, ist so alt als die Quarantainen, und es ist die Thatsache nur ein weiterer Beleg, die Krankheit als nicht in einer einzigen abgegränzten Gegend einheimisch anzuerkennen. Die, trotz der sich brüstenden Quarantaine von Zeit zu Zeit in den entferntesten Provinzen Kleinasiens und Syriens, wie z. B. Erzerum und Beiruth, auftauchenden, kurzbegränzten Epidemien, oder besser Endemien, an denen es trotz der bisherigen Maassnahmen dagegen nicht gefehlt hat, nicht fehlt und ich wage es zu behaupten, bei der Dauer der gegenwärtigen Verhältnisse auch nie ganz fehlen wird, dürften als sprechender Beweis für das Gesagte betrachtet werden. Wollte man aber die Begränzung der Pest den nichts weniger als entsprechenden Maassregeln der türkischen Quarantaine-Anstalten zuschreiben, so thäte man denselben ebenso unrecht, als wollte man letztere der Erzeugung derselben beschuldigen; denn wer im Innern Asiens und Rumeliens die Binnenquarantainen, ja die türkischen Quarantainen im Allgemeinen kennt, wird wissen, ob diese so heschaffen seien, dass sie einer losbrechenden Epidemie je Meister werden könnten, selbst wenn die unbezweifelste, reinste Contagiosität, ja positivste Fixität des Contagiums erweisbar wäre.

Nicht unwichtig erscheint mir bezüglich der reinen

Contagion die Thatsache, dass die Pest den Wendecirkel nie überschreitet, eben so wenig in Egypten die Blattern; dafür nehmen dort die perniciosen, vielleicht tödtlicheren Schweissfieber ihre Opfer in nicht geringerer Anzahl, um so mehr, als diese fast alljährlich herrschen. Ebenso scheint der Umstand wichtig, dass die häufig auf kleine Localitäten beschränkte, ja gewiss oft sporadisch vorkommende Pest hauptsächlich jene Plätze einnimmt, wo sonst bösartige Intermittentes häufig sind, und nur selten, nur zu gewissen Zeiten eine grössere Ausbreitung und Tödtlichkeit gewinnt, wie es unser Jahrhundert in den Jahren 1812/13 und 36/37, in Egypten 34/35 aufzuweisen hat. Die geringere und höhere Bösartigkeit und Tödtlichkeit der verschiedenen kleinen, beschränkteren Epidemien, das Steigen dieser bis zu einem gewissen Zeitpunct, das gleichzeitige Befallenwerden mehrerer Glieder einer Familie und Verschontbleiben anderer während der ganzen Dauer derselben, das Befallenwerden dieser Individuen während andern, die Möglichkeit, die Pest 5—6—7 und mehreremale zu überstehen, das zwar seltene, doch vorkommende zweimalige Erkranken während derselben Epidemie, der positive Mangel eines materiellen Trägers der Contagiums, da Blut, Speichel, Eiter, Schweiss nach reichen Erfahrungen durchaus nicht allein die Pest mittheilen, und vorzüglich das rasche Verschwinden dieser letzteren zu gewissen Jahreszeiten, dürfte die Annahme eines endemisch entstehenden, flüchtigen, äusserst heftigen Miasma's, das vielleicht Stickstoff-Hydrogen haltig ist, rechtfertigen. Es hat dieses in seiner Entwickelung vieles mit dem Sumpfmiasma gemein, namentlich aber darin, dass es, einmal wirksam, die Empfänglichkeit für dasselbe zu steigern scheint, wenn gleich dessen spätere Wirkung weniger intensiv auftritt. — Die sich auf grössere Epidemien beziehenden Vorläufer, wohin die Sterblichkeit vieler Hausthiere, als Hunde, Katzen, Geflügel u. s. w. gehört, wie diess im Jahre 1811 und 1836 häufig beobachtet wurde, das Vorherschen typhöser Krankheiten, bösartiger Blattern, rasch tödtender Apoplexie, die stechenden Schmerzen in den befallen gewesenen Drüsen, das Zurücktreten fast aller andern acuten Krankheiten, oder das Übergehen derselben in Pest während der Höhe der Epidemie, woher die allgemeine Klage aller europäischen Ärzte über Mangel an Beschäftigung während dieser, sprechen wohl ebenfalls für obige Annahme einer endemischen epidemischen Krankheitsursache. Diese selbst zu beleuchten sollen folgende Zeilen versuchen.

Wenn in der Blühtezeit der alten Geschichte dieser Länder, bei einer die heutige Bevölkerung hoch übersteigenden Völkerzahl keiner mit der gegenwärtigen Pest identischen Krankheit Erwähnung geschieht, so scheint mir gerade jene Menschenmasse, durch gezwungene Benützung des jetzt sehr vernachlässigten Bodens, statt dem Ausbruche förderlich, positiv hinderlich gewesen zu sein, und es dürfte das in Frage stehende Übel als einheimischer Gast dieser, durch Vertilgungskriege entvölkerten, aller Cultur und hygienischen Sorgen entblössten Gegenden erscheinen. Bedenkt man die ungemeine Fruchtbarkeit dieser Länder und den nothwendig daraus entstehenden Reichthum der ehemaligen, fleissigen, dem Wohlsein und dem Luxus ergebenen Bewohner, ihre Vorliebe für Schönheit und Pracht, die uns in den kaum erkennbaren Ruinen noch zur Bewunderung anregen, ihren practischen Sinn für alles was zum Heile und zur Bequemlichkeit beitragen konnte, so kann man nicht umhin, anzunehmen, dass sie auch für alle jene Verhältnisse Sorge getragen, die ihnen erfahrungsgemäss als zur körperlichen Gesundheit nothwendig erschienen. Die gutgewählte Lage ihrer Wohnsitze, die ungeheuern Arbeiten, sich diese gesund zu erhalten und mit gesundem, frischem Quellwasser zu versehen, liefern die unumstösslichsten Beweise, dass diese unermüdlichen, für Jahrtausende arbeitenden Völker die Gegenwart und die zum Genusse derselben unentbehrliche Gesundheit zu schätzen und zu besorgen wussten. Das Einbalsamiren oder Verbrennen ihrer Todten rührt wohl grösstentheils von ursprünglich hygienischen, zum religiösen Gebrauche gewordenen Maassregeln her, die für diese Gegenden, wo Feuchtigkeit und Wärme, die mächtigsten Factoren zur raschen Fäulniss, stets in hinreichendem Verhältnisse vorhanden, von der grössten Wichtigkeit waren und sind. Wie ganz anders verhält sich die heutige Gegenwart. Dieselben Stellen, wo einst die blühendsten Städte, die herrlichsten Anlagen, die fruchtbarsten Äcker und Ländereien waren, sind zum grössten Theile versumpft, verödet; die kleine Bevölkerung, die auf dem von Sümpfen durchzogenen, mit animalischen und vegetabilischen, modernden Stoffen überhäuften, Miasmen erzeugenden Boden haust und lebt, vermehrt durch Unreinlichkeit, durch Trägheit und daraus entspringende drückende Armuth und schlechte Nahrung, durch Begraben ihrer Leichen und Duldung von Cadavern in Mitten ihrer Wohnungen die Mittel zur Entwickelung von bösartigen Krankheiten, die in ihrem höchsten Grade die gefürchtete Pest darzustellen vermögen. In wie fern meteorologische und atmosphärische Verhältnisse und die Imponderabilien hiebei betheiligt seien, können nur spätere Beobachtungen, zu denen es, bei den angegebenen, wahrscheinlich noch lange dauernden Verhältnissen nicht fehlen wird, ermitteln. So viel aber scheint erwiesen, dass ein gewisser, nicht zu hoher Wärmegrad, feuchte Witterung und je nach den Gegenden verschiedene herrschende Winde die Entwickelung der Pest bedingen (was sich schon aus dem verschiedenen Zeitpuncte des Auftretens und Verschwindens in den verschiedenen Küstenstrichen beurkundet), während trockene Hitze und Kälte, wahrscheinlich durch Rarefaction oder Condensation des Miasmas, oder durch Verhinderung der weitern Entwickelung, dieselbe begränzen oder gänzlich aufheben. Wenigstens lässt sich einzig auf diese Weise die in verschiedenen Monaten beginnende und endende Krankheit, ja deren coupirtes Ende erklären.

(Fortsetzung folgt.)

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate September 1845. Von Joseph Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Auch dieser Monat brachte keinen vollkommen heiteren Tag; der Himmel war fast immer trübe und mit Wolken umzogen, die nur selten und auf kurze Zeit die Sonne zu durchdringen vermochte; bald stellten sich auch täglich Nebel ein, welche nicht selten sich zu Regenniederschlägen verdichteten.

Die Windrichtung war Anfangs N. dann SO. mit S. und NW. wechselnd, dennoch blieb S. und SO. herrschend; im Allgemeinen beobachtete man einen häufigen Wechsel in der Windrichtung. Die Intensität der Winde war schwach, doch traten am 15., 16. 17. Stürme mit Regen aus NW. ein.

Die Temperatur war wohl nicht hoch, aber durch das ganze Monat ziemlich constant.

Barometerstand.

Höchster am 6.	=	28″	7‴	3⁗	W. M.
Tiefster am 15.	=	27″	11‴	0⁗	
Mittlerer	=	28″	3‴	7⁗	

Thermometerstand.

Höchster am 10.	=	+ 19.5° R.
Tiefster am 6.	=	+ 3.8°
Mittlerer	=	+ 11.79°

Der entzündlich-catarrhalische Krankheitscharacter, welcher sich schon gegen das Ende des vorigen Monates neben dem adynamischen zu entwickeln begonnen hatte, schien Anfangs wirklich das Übergewicht erlangen zu wollen, musste jedoch bald wieder dem neuerdings mit Intensität auftauchenden adynamischen Genius weichen, der nicht bloss den Fieberkrankheiten sein Gepräge aufdrückte, sondern auch bei den entzündlichen Leiden und den chronischen Erkrankungen die Symptome der schnellen Umwandlung der Blutcrase in die hydropische, und bei Wunden und Geschwüren die Erscheinungen der Gangrän bedingte.

Fieber. Die Typhen waren zahlreich und schwer, zeigten einen lentescirenden Verlauf und späte Reconvalescenz; nicht selten wurden Miliarien beobachtet; blutige Diarrhöe kam diessmal selten vor; dagegen oft als Complication Bronchialcatarrh, ja selbst Pneumonie.

Das Calomel in steigenden Gaben ward im allg. Krankenhause versuchsweise angewendet, worauf gewöhnlich gallige Stuhlentleerungen mit Besserung eintraten.

Im Bezirksspitale Wieden wurde häufig Pneumotyphus und das *Exanthema papulos. typhos.*, so wie der Umstand beobachtet, dass die Typhen häufig mit rheumatischen Affectionen begannen.

Gemeine gastrische und catarrhalische Fieber waren selten, aber laut des Berichtes des allg. Krankenhauses häufig die Form, unter welcher der Typhus zuerst auftrat.

Unter den Entzündungen waren die zahlreichsten die Anginae und die Bronchitides milden Characters.

Pneumonien sah man ziemlich viel; sie verliefen günstig, vertrugen aber des herrschenden Genius wegen keine strenge Antiphlogose.

Pleuritis war nicht besonders häufig, und hatte durchaus glücklichen Ausgang. Merkwürdig ist ein im allg. Krankenhause beobachteter Fall von *Typhlitis stercoralis* bei einem 13jährigen Mädchen. Fixer Schmerz in *Reg. iliac. dextra*, durch Druck vermehrt, zeitweise colikartig, einerseits gegen das rechte Hypochondrium, andererseits gegen das Becken hinab und in die rechte untere Extremität mit dem Gefühle von Taubheit in derselben, ausstrahlend, sichtbare Anschwellung und Härte der Coecalgegend, Stuhlverstopfung, späterhin Abgang scybalöser Excremente und anhaltendes Fieber waren die Symptome; später erfolgten reichliche, weissliche, lehmartige Stuhlgänge mit grosser Erleichterung und nach sechs Tagen Genesung. Calomel, *mixt. oleosa, oleum ricini*, Blutegel, Anfangs kalte, dann warme Überschläge, und zahlreiche Clystiere bildeten die Therapie.

Unter den Exanthemen sah man das Erysipel, besonders das bullosum, vorzugsweise häufig; seltener waren Masern und Scharlach; von Variolen kamen nur einzelne Fälle vor.

Von chronischen Hautleiden wurde nächst der Krätze das Eczem am häufigsten beobachtet; als eine Seltenheit kam im allg. Krankenhause ein Fall von *Leucopathia circumscripta* vor.

Neurosen. Die Wechselfieber waren, besonders im Spitale der barmherzigen Brüder, ungewöhnlich zahlreich, daselbst gastrisch-biliösen Characters und häufig Wassersucht veranlassend, selbst einige Quartanae kamen vor. Ein im allg. Krankenhause beobachtetes Tertianfieber war dadurch merkwürdig, dass jeder Anfall mit Convulsionen und Verlust des Bewusstseins auftrat. Chinin brachte Heilung.

Die vorwaltenden chronischen Krankheiten waren wie gewöhnlich: chronischer Catarrh, Lungentuberculose und Hydrops. Im allg. Krankenhause schwand ein hartnäckiger Hydrops endlich unter einem acht Tage andauernden Sopor, und endete tödtlich. Die Section wies mehrere *Cysticerci cellulosae* im kleinen Gehirn nach.

Von Scorbut kamen nur einzelne leichte Fälle vor; selbst dem Prov. Strafhausspitale, so wie dem Inquisitenspitale wuchsen keine Scorbutkranken zu, wie denn überhaupt in beiden Anstalten ein sehr günstiger Gesundheitszustand in diesem Monate beobachtet wurde.

Die vorherrschende Form der primären Syphilis bei Männern war die der Tripper und Chancre, beide leicht und gutartig, bei Weibern die der Condylome; nächstdem kamen bei letzteren ebenfalls Chancres und Schleimflüsse, zumeist des Uterus vor, welche letztere mit Injection von *Solutio lapid. inf.* (*gr. j ad ℥j aq. dest.*) behandelt wurden.

Bei Weibern war auch diessmal die Zahl der secundären syphil. Formen auffallend gross und verhielt sich zu den acuten wie 8:1; sie erschienen meistens als Anginae und Hauteruptionen.

Die herrschenden somatischen Krankheiten bei Irrsinnigen waren entzündlich-catarrhalische Affectionen der Respirationsorgane und zeigten keinen Einfluss auf die psychischen Krankheiten. Letztere trugen den Character der Exaltation an sich, wie sie denn auch meistens aus heftigen Gemüthsaufregungen entstanden waren; daher war Exstasis herrschende Form, und selbst Gemüths-Depressionen nahmen Theil daran. Der Verlauf war gewöhnlich acut.

Bei den chirurgischer Behandlung zugewiesenen Krankheiten war der Heiltrieb ziemlich günstig, nur gegen Ende des Monats war bei Wunden Pseudoerysipel und Gangränescenz eben keine seltene Erscheinung. Die acuten und chronischen Formen waren die gewöhnlichen.

Von im allg. Krankenhause vorgenommenen Operationen sind zu erwähnen: Amputationen der Extremitäten, *Exstirpatio mammae*, Operation der Mastdarmfistel, Herniotomie, Enucleation des Mittelfingers, Exstirpation eines Carcinoms der Unterlippe mit Neubildung letzterer und Entfernungen necrotischer Knochenstücke.

Herrschende Augenkrankheiten waren catarrhalische Ophthalmien. Unter den hieher gehörigen Operationen im allg. Krankenhause ist vorzüglich zu erwähnen eine Augenlidbildung nach Abtragung der wuchernden Conjunctiva des umgestülpten oberen Augenlides, durch Zuziehung der benachbarten Schläfenhaut.

Der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen war in diesem Monate sehr ungünstig, denn nebstdem, dass Metrorrhagien, und zwar atonische, häufig erschienen, nahmen auch die Erkrankungen im Wochenbette den Character der *Febris puerperal. epidemica* an, und erschienen Anfangs als Phlebitis, dann sehr häufig als Peritonitis mit schneller Exsudatbildung und meistens nachfolgender beiderseitiger Pleuritis.

Eben so ungünstig war der Gesundheitszustand der Neugebornen, denn nicht nur herrschte im k. k. Findelhause eine Brechruhrepidemie, an der 13 Kinder starben, sondern es waren auch typhöse Durchfälle sehr häufig und mit Hämorrhagie des Darmcanals, Brand des Nabels und der Genitalien verbunden; auch kamen, wie bei Puerperalepidemien, gewöhnlich viele plötzliche Todesarten in Folge rascher Blutentmischung vor. Unter den Ammen der Findelanstalt wurden häufig Entzündungen der Brustdrüsen, seröse Ergüsse in die allgemeine Decke und in die Gelenkshöhlen, dann Darmcatarrhe beobachtet.

Bei Kindern über einem Jahre traten die Diarrhöen und Bronchialcatarrhe mehr zurück, dagegen erschienen, besonders in den Polzeibezirken Mariahilf und Wieden desto zahlreicher Scharlach und Masern, jedoch meist mit günstigem Ausgange, auch Croup war nicht gar selten.

In diesem Monate starben in Wien 580 männliche
und 553 weibliche
zusammen 1133 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 181 Knaben, 168 Mädchen, } zusammen 349.

Todtgeboren wurden 35 Knaben,
16 Mädchen,
zusammen 51 Kinder.

Die gewöhnlichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	193
Auszehrung	135
Schwäche u. Entkräftung	110
Nervenfieber	103
Fraisen und Zuckungen	95
Lähmung	66
Wasserkopf	60
Entzündungskrankheiten	52
Wassersucht	46
Durchfall und Ruhr .	39
Marasmus	38
Schlagfluss	24
Scharlach	14

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden in diesem Monate 132, und zwar 94 pathologische und 38 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse waren:

8 Pneumonien, 2 mit Abscessbildung.
1 Pericarditis.
1 *Suppuratio text. cellulosi* des Halses beiderseits.
1 Peritonitis nach perforirendem Magengeschwür.
25 Puerperalprocesse mit meist eiterigem Exsudat, combinirt häufig mit Pleuritis, Metastasen in den Nieren und im Zellgewebe.
1 Sphacelus der Bronchialverzweigungen und der Pleura und jauchiger Lobular-Pneumonie.
1 Bronchialblennorrhöe.
9 Herzhypertrophien mit Stenose und Insufficienz der Klappen.
1 Hypertrophie der Prostata mit Urocystitis und Nephritis.
1 *Sclerosis partialis medul. spinal.* nach Entzündung, mit consecut. Parese der unteren Extremitäten.
15 Typhen, 1mal im Larynx.
1 Dysenterie in *Stad. exulcerat.*
1 Acephalocystenbildung in der Leber mit zwei gesonderten Säcken, wovon der eine die Grösse zweier Mannsköpfe, der andere die eines Straussenelies hatte.
18 Tuberculosen, 1 des Gehirns und seiner Häute, 3 infiltrirte Lungentuberculosen, 1 *Uteri et tubarum* mit *Peritonitis tub.*, 3 *Caries tuberculos. vertebral.*
7 Krebse, 1 *Areolaris peritonaei,* die übrigen Medullare, und zwar 3 Uteri, 1 Ventriculi, 1 Hepatis, 1 *Glandul. colli et axillae* mit Oedem der Glottis.
2 Säuferdyscrasien, ausgezeichnet durch Verdickung der inneren Hirnhäute, Fettleber und dünnflüssiges blasses Blut.

Die im Monate **September** 1845 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	14	7	—
	der Brusteingeweide	262	9	3,43
	der Unterleibseingeweide	122	8	6,55
Fieber	typhöse und gastrische	739	42	5,68
	catarrhalische und rheumatische	381	2	0,52
	intermittirende	166	1	0,60
	Zehrfieber und Tuberculosen	406	93	22, 9
Hautleiden	exanthematische	169	—	—
	chronische	383	1	0,26
Syphiliden		556		
Hydropsien		103	21	20, 3
Puerperalprocesse		88	41	46, 5
Kinderkrankheiten		2833	101	3,56

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate **September** 1845 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom August verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für Oct.	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1719	1491	3210	1337	188	1685	5,85
	in der Gebär-Anstalt, Mütter	244	526	770	462	36	272	4,67
	in der Gebär-Anstalt, Kinder	127	495	622	442	29	151	4,66
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	343	18	361	10	8	343	2,21
	zu Ybbs	279	—	279	1	1	277	0,39
Im k. k. Findelhause	Ammen	3	22	25	22	—	3	
	Findlinge	52	155	207	128	37	42	17, 8
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		706	1361	2067	1335	62	670	2,99
Im k. k. Waisenhause		9	13	22	14	1	7	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		51	33	84	23	—	61	—
Im magistr. Inquisiten-Spitale		39	55	94	59	1	34	1,06
Im Bez. Krankenhause Wieden		148	142	290	126	25	139	8,62
Im Spitale der barmherzigen Brüder		169	311	480	317	17	146	3,54
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	28	60	88	58	5	25	5,68
	in der Leopoldstadt	30	42	72	29	4	39	5,55
Im Spitale der Elisabethinerinnen		77	72	149	55	10	84	6,71
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	41	41	82	43	7	32	8,53
	zu St. Joseph a. d. Wieden	16	39	55	21	3	31	5,45
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch	28	166	194	158	8	28	4,12
	» Dir. Hügel	152	245	397	156	16	225	4,03
Im Israëliten-Spitale		40	56	96	58	1	37	1,04
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		99	8	107	6	6	95	5,60
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	61	46	107	56	10	41	9,34
	zu Mauerbach	51	57	108	63	9	36	8,33
	zu St. Andrae	3	91	94	88	3	3	3,19
	zu Ybbs	74	40	114	33	2	79	1,75
Summe		4589	5585	10174	5100	489	4585	4,80

Sterbefall.

Zu Triest starb den 28. Mai d. J. der höchst schätzbare Director des dasigen Civil-Hospitales und der damit verbundenen öffentlichen Wohlthätigkeits-Anstalten, Medicinae Doctor Ludwig **Palkle** von **Palklay**, 49 Jahre alt, an der Leberentzündung.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Darstellung der Gestalt-Entwicklung des menschlichen Organismus. Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des Menschen. Von Dr. J. Christoph Schmid. Würzburg. Verlag von Voigt und Mocker. 1846.

Wenn man in der neuern Zeit den Weg der Speculation und der irreleitenden Phantasie, wodurch man bei der Erforschung besonders dunkler Gegenstände leicht in Labyrinthe geräth, verlassen hat, und vielmehr getreue Beobachtungen suchte, um auf diese gestützt, Sätze aufzustellen, so geschah es gewiss zum Frommen der Wissenschaft. Wie weit entfernt sich aber der Herr Verf. der genannten Schrift von diesem löblichen Zwecke! Unverzeihlich wäre es, der Physiologie Meinungen und Hypothesen aufbürden zu wollen, welche bloss durch die Phantasie vorgespiegelt werden, und die man nie mit Gründen zu erhärten im Stande ist. Verf. gibt vorerst im Allgemeinen die Erscheinungsformen an, unter welchen sich die Gestalten der verschiedenen Stoffe und Körper in ihrem natürlichen und regelmässigen Zustande und bei mittlerem Temperaturgrade zu erkennen geben, betrachtet hierauf den Unterschied zwischen anorganischer und organischer Begränzung, und stellt dann die concentrische Doppelkugelstaltung als die Urgestaltungsform auf, durch welche sich alle organischen, wenigstens menschlich-organischen Gestaltentwicklungs-Erscheinungen vollständig, leicht und naturgemäss erklären lassen. Diese Doppelkugel, ein Fettbläschen, besteht aus einer *Membrana peripherica,* dem *Interstitium periphericum,* einer *Membrana centralis* und einem *Interstitium centrale.* Als solche concentrische Doppelkugel betrachtet er den menschlichen Körper, indem das Chorion, die Schleim- und seröse Haut die *Membr. peripherica,* die Gefässverzweigung das *Interstit. peripher.* das Zellgewebe die *Membr. centralis,* und die Organenschichte das *Interstit. centrale* darstelle. So wie hier, so lässt sich in der ganzen Schrift das Bemühen des Verf. nicht verkennen, Vergleiche anzustellen, die nur durch eine äusserst gezwungene Erklärung möglich sind. In seiner Phantasie geht er so weit, dass er von einem psychischen Leibe, von psychischer Arterie und Vene spricht. Nach ihm haben wir im menschlichen Organismus einen Massen- oder reproductiven Leib, einen Pflanzenleib, einen Thierleib, einen Psychenleib, und eine Atmosphäre als Begränzung dieser vier Leiber nach aussen; daraus formt er den menschlichen Körper zu einer Würfelgestalt, die er als Urtypus aller Crystallisation annimmt. Bei der Betrachtung der menschlichen Zeugung entwickelt Verf. die kühnsten Ideen, als ob er die innersten Vorgänge dieses geheimnissvollen Processes mit hellsehenden Augen der Natur abgelauscht hätte. Wir stossen auch auf offenbare Unrichtigkeiten, so lässt er z. B. die Absonderung der Eier nur während der Geschlechtsentwicklung, namentlich während des Zeugungsactes, geschehen. Er fühlt sich zu der Annahme berechtigt, dass der plantarische Lebenssaftstrom und concentrisch mit ihm auch die übrigen Lebenssäfte und Leibeskräfte in einer Spirale fortbewegt werden, und um die heilige Zahl Sieben geltend zu machen, fügt er den sechs Seiten des Würfels als siebente noch die Scheidewand zwischen den beiden Körperhälften hinzu. Tiefe Weisheit, wähnt er, liege in seiner Deutung. Es möge uns erlassen sein, die Ideen des Herrn Verfassers mit Gründen zu widerlegen, da er sie ja auch nur als blosse Hypothesen aufstellt, und selbst offen gesteht, dass ihm keine Gelegenheit zu Gebote stand, seine Meinungen durch angestellte Beobachtungen bekräftigen zu können. Verf. hegt die lebhafte Überzeugung, dass die von ihm vorgebrachte Auffassungsweise der Gestaltentwicklung des menschlichen Organismus auf Wahrheit gegründet sei, und bei einer glücklichen Behandlung wesentliche Resultate verspreche; wir haben sie nicht, und hegen nicht solche sanguinische Hoffnungen, dass die Entwicklungsgeschichte viel dabei gewinnen werde. Die Abhandlung gehört in jene Zeit der Naturphilosophie, wo man sich in den Träumen einer irregeleiteten Phantasie so sehr gefiel. Ausdrücke, wie geeigenschaftet etc. klingen gar zu hart; auch sinnentstellende Druckfehler kommen hie und da vor. Die Ausstattung der Schrift verdient durchaus keinen Tadel. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Annuaire *de chimie, comprenant les applications de cette science à la médecine et à la pharmacie, ou Répertoire des découvertes et des nouveaux travaux en chimie faits dans les diverses parties de l'Europe; par E. Millon et J. Reiset. 1846. In-8. de 55 feuilles. Imprim. de Crapelet, à Paris. — À*

Paris, chez Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix 7 fr. 50 c.

Archiv der Pharmacie. Eine Zeitschrift des Apothekervereins in Norddeutschland. Jahrgang 1846. (II. Reihe 45.—48. Bd.) in 12 Heften. Herausgegeben von Heinr. Wackenroder und Ludw. Bley. (I. Heft 128 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchhandlung. 10. fl. 30 kr.

Béclard (J.), *le Système cartilagineux. Dissert. présentée au concours pour la chaire d'anatomie, en février 1846. In-8. de 7 feuilles. Paris.*

Bergmann (Dr. Carl, ausserord. Prof. der Medicin an der Universität Göttingen), Lehrbuch der *Medicina forensis* für Juristen. gr. 8. (XVIII und 522 S. mit 39 erläuternden Abbild. in Holzstich.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 3 fl. 45 kr.

Bernt (Jos , weil. Prof. der Staatsarzneikunde an der hohen Schule zu Wien), systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde. 5., verm, u. verb. Aufl. gr. 8. (XVI und 424 S.) Wien, *Wallishausser.* 4 fl. 30 kr.

Carus (Dr. Carl Gust., Geh. Medicinalrath und Leibarzt Sr. Majestät des Königs von Sachsen), Atlas der Cranioscopie oder Abbildungen der Schädel und Antlitzformen berühmter oder sonst merkwürdiger Personen. 2. Heft, enthält auf 10 lithographirten Tafeln die Abbildungen der Kopfformen: Kant's, Tiedge's, v. Rumohr's, einer Königsmumie, eines Griechen, der Giftmischerin Albrechtin, einer Selbstmörderin und einer Cretine, so wie 2 Tafeln über einander gezeichneter Contouren dieser Köpfe. Fol. Leizig 1845, *Weichardt.* Cart. 10 fl.

Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde. Herausgegeben von J. B. Friedreich. 3. Jahrgang. (1846) in 6 Heften. Lex.-8. (1. Heft IV u. 128 S.). Ansbach, *Gummi.* Geh. 7 fl. 10 kr.

De la fièvre *typhoïde et de sa guérison. Nouvelle littéraire et médicale. Par A. Debay. In-12. d'une feuille. Imprim. de Bautruche, à Paris. — À Paris, chez Moquet, cour de Rohan, 3. Prix 30 c.*

Dietrich (Dr. Dav.), Deutschlands cryptogamische Gewächse, oder Deutschlands Flora. 6. Bd. (Kryptogamie) 7.—10. Heft, jedes mit 25 illuminirten Abbildungen. gr. 8. Jena, *Schmid.* Jedes Heft 3 fl. 45 br.

— Taschenbuch der pharmaceutisch-vegetabilischen Rohwaarenkunde für Ärzte, Apotheker und Droguisten. 1. Bd. 5. Heft. 8. (S. 313—360 nebst 10 colorirten Kupfert.) Ebendaselbst. Geh. 1 fl. 8 kr.

Handatlas sämmtlicher medicinisch-pharmaceutischer Gewächse. 7. Lieferung. (8 color. Kupfert. u. 2 Bog. Text.) 4. Jena, *Mauke.* Geh. 36 kr.

Hecker (Dr. J. F. C.), über Sympathie. Eine Vorlesung, geh. im wissensch. Verein zu Berlin am 21. März 1846. gr. 8. (35 S.) Berlin, *Enslin.* Geh. 24 kr.

Hesselbach (Prof. Dr. A. K.), Handbuch der gesammten Chirurgie für practische Ärzte und Wundärzte. 3. Bd. 2. Lief. gr. 8. (S. 97—192.) Jena, *Mauke.* Geh. 45 kr.

Koch (Dr. Wilh. Dan. Jos., ord. Prof. der Medicin und Botanik zu Erlangen), Synopsis der deutschen und Schweizer-Flora. 2. Auflage. 1. Heft. gr. 8. (LXVIII und 124 S.) Leipzig, *Gebhardt & Reisland.* Geh. 1 fl. 21 kr.

Mehlig (Dr. Ludw.), die Haupthaare in ihren krankhaften Erscheinungen und Veränderungen, nebst Anleitung zu einer zweckmässigen Behandlung derselben. 8. (VIII und 58 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchh. in Comm. Geh. n. 30 kr.

Mulder (G. J., Prof. an der Univ. zu Utrecht), Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie. Aus dem Holländischen übersetzt von Dr. Jacob Moleschott. 7. Lief. gr. 8. (S. 641—720.) Heidelberg, *C. F. Winter.* Geh. 30 kr.

Puff (Dr. Rud. Gust.), Wegweiser für den Badeort und die Umgebung von Gleichenberg. gr. 16. (108 S. mit 10 Ansichten u. 1 Situationsplan.) Gratz 1845. (Wien, *Lechner*'s Univ.-Buchh.) Geb. 1 fl. 30 kr.

Ruete (Dr. C. G. Th., Prof. der Medicin in Göttingen), das Ophthalmotrop. gr. 8. (42 S.) Göttingen, *Vandenhoeck & Ruprecht.* Geh. 24 kr. (Abgedruckt aus den Göttinger Studien 1846.)

Scharlau (Dr. Gust. Wilh.), die Zucker-Harnruhr (*Diabetes mellitus.*) Nach eigenen Untersuchungen. 8. (IV u. 100 S.) Berlin, *Enslin.* Geh. 54 kr

Valentin (Dr. G., ord. Prof. der Physiologie etc. an der Univ. zu Bern), Grundriss der Physiologie des Menschen. Für das erste Studium und zur Selbstbelehrung. gr. 8. (VI u. 440 S. nebst zahlreichen eingedr. Holzschn.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 4 fl.

Wernher (Dr. A., Prof. der Chir. etc. an der Univ. zu Giessen), Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. 3. Heft. gr. 8. (VIII u. S. 385—568 des 1. Bds.) Giessen, *Ricker*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 15 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.